

„SVO SITUR ÞETTA BARA Í SÁLINNI“

Reynsla ljósmæðra af áhrifum alvarlegra atvika í fæðingu. Fyrri grein.



Dr. Sigfríður Inga Karlsdóttir,
ljósmóðir, dósent við
Háskólann á Akureyri



Dr. Elín Díanna Gunnarsdóttir,
sálfræðingur, dósent við
Háskólann á Akureyri



Elísa Dröfn Tryggvadóttir,
B.A. í sálfræði



Eydís Hentze Pétursdóttir,
B.A. í sálfræði

ÚTDRÁTTUR

Inngangur: Störf heilbrigðisstarfsmanna eru krefjandi og þeim fylgir ekki bara ánægja heldur einnig álag. Niðurstöður rannsókna á áhrifum alvarlegra atvika í fæðingu á heilbrigðisstarfsmenn benda til þess að hátt hlutfall þeirra upplifi sálræna og líkamlega vanlíðan í kjölfarið. Markmið rannsóknarinnar var að kanna hvort alvarleg atvik í fæðingum hafi áhrif á liðan og störf ljósmæðra.

Aðferð: Rannsóknarsniðið er eigindlegt og stuðst var við fyrirbærafræðilega nálgun. Úrtakið var tilgangsrúttak þar sem tekin voru djúpvíðtöl við fimmtán ljósmæður sem störfuðu á fjórum mismunandi stofnunum á Íslandi en allar höfðu þá sameiginlegu reynslu að hafa lent í alvarlegum atvikum í starfi sínu. Aðferð Colazzi var notuð við gagnagreiningu.

Niðurstöður: Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að alvarleg atvik í fæðingu hafa mikil áhrif á liðan ljósmæðra, ekki eingöngu strax eftir atvikin heldur geta þau líka haft langvarandi áhrif. Við greiningu gagna komu í ljós fimm aðalþemu sem lýstu liðan þeirra og því hvað þær töldu vera gagnlegt til þess að bæta liðanina. Tvö þemu eru viðfangsefni þessarar greinar það fyrri nefnist *einbeitt meðan á atvikinu stendur en svo hrynur maður* en það síðara *svo situr þetta bara í sálinni*.

Ályktun: Þrátt fyrir að lenda í alvarlegum atvikum nefndu margar ljósmæðurnar að samt sem áður hefðu þær á endanum náð að vinna sig í gegnum atvikinu og það hefði jafnvel styrkt þær.

Lýkilhugtök: alvarleg atvik í fæðingu, ljósmæður, áhrif á liðan

ABSTRACT

Background: Healthcare workers do intense work that provides, not only positive experiences, but also potentially severe stress. Research

on the effects of serious incidents during birth on health care workers indicate that a high percentage of them experience psychological and physical symptoms following the incidents. The goals of the study were to explore whether serious incidents during birth affect the well-being and work of midwives.

Methods: The research design was qualitative and phenomenological. The sampling method was purposive and an in depth interviews was conducted with fifteen midwives who worked at four different healthcare institutions in Iceland. All had the common experience of having participated in a serious incident at work. Colazzi's method was used for data analysis.

Result: The results showed that serious incidents during birth had great effects on the midwives. Not just right after the incidents, but the effects were also potentially long lasting. Five main themes emerged during analysis. Two of them are the subject of this paper. The first theme was called *focused during the incident but then you collapse*; the second theme was called *then it just sits in the psyche*.

Conclusions: Despite experiencing serious incidents at work, many of the midwives mentioned that in the end they worked through it and that the incident ultimately even made them stronger.

Key concepts: serious incidents during birth, midwives, effects on well-being

INNGANGUR

Störf heilbrigðisstarfsmanna eru krefjandi og þeim fylgir ekki bara ánægja heldur einnig álag, sem meðal annars er talið ýta undir streitu, kulnun og annars stigs áfallastreitu (Sheen, Slade og Spiby, 2014; Fenwick, Lubomski, Dredy og Sidebotham, 2018; Rice og Warland 2013). Niðurstöður rannsókna á áhrifum alvarlegra atvika

í fæðingu á heilbrigðisstarfsmenn, benda til þess að á bilinu 10 – 43% þeirra finni fyrir andlegri eða líkamlegri vanlíðan í kjölfarið. Atvikin sem um ræðir ógna á einhvern hátt lífi móður og/eða barns til dæmis alvarleg blæðing, naflastrengsframfall eða axlaklemma (Seys o.fl., 2013). Tíðni alvarlegra atvika er nokkuð misjöfn en í rannsókn sem framkvæmd var í Bandaríkjunum kom fram að tæp 30% ljósmæðra hafi tekist á við alvarleg atvik í starfi og rúmur þriðjungur þeirra uppfyllir greiningarviðmið DSM–IV (e. Diagnostic and statistical manual of mental disorders) um áfallastreituröskun (Beck, LoGiudice og Gable, 2015). Rannsóknarniðurstöður hafa einnig sýnt að ljósmæður upplifðu tilfinningalegt uppnám í kjölfar alvarlegra atvika, þær kenndu sjálfum sér um og upplifðu varnarleysi þegar verið var að rannsaka atvikið. Hluti þeirra hafði þá reynslu að atburðurinn hafði mikil áhrif á hvort veggja þeirra persónulega líf og starf (Sheen o.fl., 2016). Ljósmæður sem finna fyrir aukinni streitu í kjölfar alvarlegs atviks í fæðingu eru líklegri til að hætta störfum heldur en þær sem upplifa ekki aukna streitu (Pezaro, Clyne, Turner, Fulton og Cerada, 2016).

Ein íslensk rannsókn hefur að hluta til fjallað um líðan ljósmæðra í kjölfar alvarlegra atvika, en Björg Sigurðardóttir (2012) kannaði reynslu ljósmæðra og ljósmóðurnema af axlaklemmu. Viðmælendur hennar greindu frá streitu og endurupplifun atburða. Eftir því sem greinarhöfundar best vita, hafa engar aðrar rannsóknir verið gerðar hérlandis sem einblína á áhrif alvarlegra atvika í fæðingu.

Markmið þessarar rannsóknar var að kanna reynslu ljósmæðra af því hvaða áhrif alvarleg atvik í fæðingu hafa á líðan þeirra, sem fjallað er um í þessari grein, ásamt því að kanna hvaða þættir væru hjálplegir til þess að bæta líðan þeirra eftir slík atvik. Þær niðurstöður verða kynntar í næstu grein.

FRÆÐILEGUR BAKGRUNNUR

Í rannsókn Mira o.fl. (2015), meðal 1.087 heilbrigðisstarfsmanna, tilkynntu um 40% þeirra um þátt sinn í alvarlegu atviki í starfi. Þá höfðu 66% upplifað slík atvik, ýmist sjálfir eða í gegnum nána samstarfsmenn. Þeir greindu frá minna sjálfstrausti í kjölfar atvikanna og sálfélagslegum erfiðleikum sem svipa mjög til áfallastreituröskunar, auk þess sem starfsmenn höfðu miklar áhyggjur af faglegri framtíð sinni, mannorði og jafnvel málsóknum.

Meðal algengustu afleiðinga sem heilbrigðisstarfsmenn hafa greint frá í kjölfar alvarlegra atvika í starfi eru mikil þreyta, svefntruflanir, reiði, kvíði, sektarkennd, minni starfsánægja, þirringur, endurupplifun atburða, hækkun á blóðþrýstingi og hryggð (Mira o.fl., 2015; Schwappach og Boluarte, 2009; Seys o.fl., 2013; Scott o.fl., 2009). Viðkvæmni, sektarkennd, að hafa þörf fyrir að annast foreldrana áfram, þörf fyrir viðurkenningu frá samstarfsfólki og að finna til auðsæranleika var meðal þess sem ljósmæður og fæðingarlæknar upplifðu í kjölfar alvarlegra atvika samkvæmt rannsókn sem framkvæmd var í Svíþjóð (Wahlberg Högberg og Emmelin, 2018).

Einungis nokkrar rannsóknir hafa verið birtar þar sem eingöngu er skoðuð reynsla ljósmæðra af áhrifum alvarlegra atvika í fæðingu. Í íslenskri rannsókn sem kannaði þekkingu og reynslu ljósmæðra og ljósmóðurnema af axlaklemmu í fæðingu greindu viðmælendur frá mikilyggi þess að halda ró sinni, meðan á atburðinum stóð. Einnig greindu þær frá streitu í kjölfar atburðanna og því hvað þær hefðu setið lengi í þeim. Þær lýstu reynslu sinni sem áfalli en jafnframt létti þegar þær náðu barninu loksins (Björg Sigurðardóttir, 2012).

Samkvæmt Leinweber, Creedy, Rowe og Gamble (2017a) er tíðni áfallastreituröskunar, meðal ástralskra ljósmæðra, sem upplifa slæma líðan í kjölfar alvarlegra atvika, þreföld miðað við þær sem upplifðu ekki vanlíðan í kjölfar slíkra atvika. Þegar skoðað var sérstaklega hver tíðni áfallastreituröskunar hjá hópnum sem hafði upplifað sektarkennd var, kom í ljós að sá hópur var rúmlega tvisvar sinnum líklegri til að greinast með áfallastreituröskun heldur en hópurinn sem hafði ekki upplifað sektarkennd í kjölfar alvarlegra atvika.

Endurupplifun atburðanna kom fram í fleiri en einni rannsókn, til dæmis í rannsókn meðal ástralskra ljósmæðra sem höfðu uppgötvað æðar út í belgjum hjá konum sem þær önnuðust í fæðingu. Þær niðurstöður sýndu að ljósmæðurnar upplifðu sjökk, hræðslu og

sektarkennd eftir atvikin. Einnig höfðu þær miklar áhyggjur af foreldrunum og fannst samskipti við foreldrana vera ákveðin áskorun bæði, meðan á fæðingunni stóð en einnig eftir að henni var lokið (Javid, Hyett og Homer, 2018).

Rannsókn sem gerð var meðal 1459 ljósmæðra og 706 fæðingarlækna í Svíþjóð leiddi í ljós að 15% þeirra höfðu einkenni áfallastreituröskunar eftir að hafa upplifað alvarlegt atvik í fæðingum (Wahlberg, o.fl. 2016). Samkvæmt niðurstöðum Sheen, Spiiby og Slade (2016) áttu ljósmæður sem sýndu einkenni áfallastreituröskunar það sameiginlegt að komast í tilfinningalegt uppnám við alvarlegar og óvæntar upptakomur. Þær upplifðu sjálfsásakanir og/eða varnarleysi þegar verið var að rannsaka atburðinn og sumar upplifðu að atburðurinn hafði mikil áhrif á þeirra persónulega líf og starf.

AÐFERÐIR

Rannsóknarsnið

Rannsóknarsniðið er eigindlegt og stuðst var við fyrirbærafræðilega nálgun, en sú aðferðafræði er hentug þegar tilgangur rannsóknar er að auka skilning á mannlegum fyrirbærum. Einnig hentar sú nálgun þegar lítið er vitað um fyrirbærið (Dahlberg, 2011).

Val á þáttakendum

Tilgangsrúttak ljósmæðra sem störfuðu á sjúkrahúsum á fjórum fæðingarstöðum á Íslandi á þeim tíma sem gagnaöflun fór fram. Inntöskukilyrði voru þau að hafa upplifað að minnsta kosti eitt alvarlegt atvik í fæðingu sem að hennar mati hafði ógnað á einhvern hátt lífi móður og/eða barns. Úrtakið samanstóð af 15 ljósmæðrum sem allar áttu það sameiginlegt að hafa upplifað alvarlegt atvik í fæðingu. Ljósmæður sem voru fengnar til að aðstoða við að útvega þátttakendur kynntu rannsóknina stuttlega og síðan voru þær ljósmæður sem samþykktu að taka þátt beðnar um að senda tölvupóst á netfang rannsakanda sem annaðist gagnaöflunina. Eftir það fengu þær kynningarblað og skrifuðu undir samþykki áður en viðtölin fóru fram.

Gagnaöflun, greining og leyfi

Tekið var eitt djúpvíðtal með opnum viðtalsramma við hvern þátttakanda. Með viðtölunum var leitað við að fá svör við því hver væri reynsla þeirra af alvarlegum atvikum í fæðingu og hvaða áhrif sú reynsla hefði á líðan þeirra og störf. Ásamt því að rýna í þætti sem reyndust þeim gagnleg við úrvinnsluna. Viðtölin voru opnuð með spurningunni: „Getur þú lýst líðan þinni meðan á atburðinum stóð og því hvernig þér leið á eftir?“. Þau voru hljóðrituð og síðan rituð orðrétt upp. Gagnaöflun stóð frá janúar 2016 til desember 2017. Gögnin voru greind með aðferð Colazzi sem felst í því að viðtölin eru fyrst lesin yfir og fundnar lykilsetningar ásamt merkingu þeirra. Síðan er lykilsetningum raðað upp í eina heild, gerð fyrirbærafræðileg lýsing með því að finna þemu og undirþemu, ásamt staðfestingu (Sanders, 2003). Rannsakendur fengu leyfi fyrir rannsókninni hjá Vísindasiðanefnd (VSN-15-165) og framkvæmdastjórum hjúkrunar og lækninga á viðkomandi stofnunum.

NIÐURSTÖÐUR

Eins og áður sagði var markmið rannsóknarinnar að kanna hvort alvarleg atvik í fæðingum hafi áhrif á líðan og störf ljósmæðra, ásamt því að kanna hvaða þættir væru hjálplegir til þess að bæta líðan þeirra eftir slík atvik. Þátttakendur í rannsókninni voru allar konur á aldrinum 33–65 ára og starfsaldur þeirra var frá einu ári og upp í 39 ár. Mislangur tími var liðinn frá því að atvikin áttu sér stað, allt frá því að vera 6 vikur og upp í 25 ár. Þær fimmtán ljósmæður sem tekin voru viðtöl við greindu allar frá alvarlegum atvikum í fæðingu: s.s. axlaklemmu, naflastrengsframfalli, bráðakeisara, legvatnsembolium, alvarlegri blæðingu eftir fæðingu, óeðlilegri lækun á hjartslætti hjá barni, endurlífgun hjá konu í fæðingu eða endurlífgun hjá barni. Öll áttu atvikin það sameiginlegt að hafa ógnað lífi móður og/eða barns. Fjórir þátttakendur lýstu atvikum sem leidd til þess að barn dó annað hvort í fæðingu eða eftir að henni lauk.

Við greiningu gagna komu í ljós fimm aðalþemu sem lýstu

líðan þeirra og því hvað þær töldu vera gagnlegt til þess að bæta líðanina. Fyrsta þemað nefnist: *einbeitt meðan á atvikinu stendur en svo hrynur maður* en það þema lýsir líðan ljósmæðranna meðan á atvikinu stendur og fyrstu dagana eftir atvikið. Annað þemað nefnist: *svo situr þetta bara í sálinni*, þriðja þemað var: *hjálplegt til að læra að lifa með atvikinu*, fjórða þemað lýsti því sem var: *ekki hjálplegt og fimmta og síðasta þemað sem greint var nefnist: draumþjónustan*. Í þessari grein verður fjallað um fyrstu tvö þemun ásamt undirþemum.

Einbeitt meðan á atvikinu stendur en svo hrynur maður

Fyrsta þemað lýsir upplifun ljósmæðranna af atvikinu sjálfu og líðan þeirra á fyrstu dögum eftir að það átti sér stað. Undir fyrsta þemanu voru greind þrjú undirþemu: *ég ætla sko að bjarga þessu barni; er ég bara búin að missa þetta og þetta er bara alltaf í huganum*.

Fyrsta undirþemað, *ég ætla sko að bjarga þessu barni*, lýsir líðan ljósmæðranna, meðan á atvikinu stendur en það þema einkennist af mörgum mismunandi þáttum er lýtur að viðbrögðum þeirra, bæði stuttu áður og eftir að þær skynja að atvikið er orðið alvarlegt. Nokkrar þeirra lýstu því að stuttu áður en þær gerðu sér grein fyrir því að atvikið væri alvarlegt þá hafi þær fengið sterka tilfinningu um að eitthvað væri að fara úrskreiðis án þess að þær hefðu getað séð nein merki þess á þeim tíma.

Þá bara hugsa ég. Það er eitthvað hérna sem ég er ekki að kveikja á, það er eitthvað að gerast, það er eitthvað sem ég þarf að fatta hvað er.

Þannig lýstu þær þessu viðbragðsstigi, þær upplifðu að þær væru á tánum og tilbúnar að takast á við atvikið þegar að því kom. Eina hagsunin sem komst að var sú að þær ætluðu að bjarga móður og barni. Ljósmæðurnar greindu einnig frá því hvernig þær brugðust við á skipulagðan og fagmannlegan hátt án þess að gera sér grein fyrir því fyrr en eftir á. Frásagnir þeirra endurspegluðu einnig hvernig þær náðu að halda ró sinni, meðan á atvikinu stóð jafnvel þó allt væri á yfirsýningi. Þetta kom fram hjá ljósmóður sem lýsti þessu þannig.

Þú getur verið með þúls upp á 200 en þú verður samt alltaf að vera rólegur. Ekki panikástand, það máttu aldrei gera alveg sama hvort einhver sé að deyja í höndunum á þér, þú verður að vera róleg.

Góð teymisvinna róaði þær og þær lýstu því að það gæfi þeim öryggi að geta treyst á að samstarfsfólk hefði áhrif á líðan þeirra.

Í mínu tilfelli kom vaktljósmóðir inn og hún var minn stuðningur, minn bakhjarl í mínu atviki. Það skiptir máli að við erum teymi sem er að vinna saman.

Að sama skapi hefði það slæm áhrif ef þær væru einar í aðstæðunum, annað hvort vegna þess að þær gætu ekki treyst á samstarfsfólk sitt eða vegna þess að þær væru eina ljósmóðirin á staðnum jafnvel án læknis í húsinu.

Ég bara var svo ein, ég held að það hafi kannski ekki verið ætlunin heldur að það hafi verið bara svolítið klúður að ég fékk ekki stuðning. Ég held að það sé yfirleitt hugsað um þetta en kannski datt bara engum í hug hvað þetta var alvarlegt atvik. Kannski hafa þær bara hugsað af því að ég hafði ekki mikla reynslu, að ég væri bara eitthvað stressuð. Ég held að það hafi kannski ekkert verið hugsun á bakvið þetta, heldur að leyfa mér að takast á við þetta ein.

Líðan meðan á atvikinu stóð virtist skipta máli fyrir áframhaldandi líðan þeirra strax að loknu atviki og næsta þema lýsir líðan þeirra fljótlega eftir atvikið. Margar ljósmæðurnar lýstu því hvað flaug í gegnum huga þeirra þegar þær voru komnar út af fæðingarstofunni og eftir að þær komu heim að vakt lokinni.

Annað undirþemað sem greint var nefnist *er ég bara búin að missa*

þetta sem lýsir þeirri tilfinningu sem margar þeirra fengu strax að loknu atviki. Þá fóru þær í gegnum atvikið aftur og skoðuðu á mjög skipulagðan hátt hvernig þær brugðust við meðan á atvikinu stóð og hvort þær hefðu getað gert eitthvað betur. Sumar þeirra spurðu sig þeirrar spurningar, hvort þær væru búnar að missa ákveðna þekkingu og öryggi til að takast á við alvarleg atvik. Ein þeirra lýsti líðan sinni þannig.

Eftir það atvik þá bara grét ég, mér fannst ég bara ekki hafa staðið mig ... og mér fannst við hafa brugðist foreldrunum. Það var ömurleg líðan.

Ljósmæðurnar sögðu frá mismunandi reynslu, sumar sögðu frá létti í þeim tilfellum þar sem allt hafði endað vel og hins vegar frá svekkjandi tilfinningum strax að loknu atvikinu. Þær upplifðu margar að þær væru algerlega búnar eftir atvikið og tjáðu sig um óraunveruleikatilfinningu, algert þröttleysi, jafnvel hálfgerð áfall og margar grétu eftir atvikið.

Margar voru mjög kvíðnar fyrir því að koma aftur í vinnu og sumar ihuguðu að hætta störfum. Það átti hvort veggja við um þær sem höfðu nýlega útskrifast, en einnig um þær sem höfðu langa starfsreynslu. Nokkrar höfðu rætt það við vinnufélaga eða maka en síðan voru aðrar sem höfðu hugsad þessa hugsun en aldrei rætt hana við neinn.

En ég man að ég hugsaði nú fer ég bara eitthvað annað, ég get ekki verið að útsetja mig fyrir þessu, þetta er bara þannig starf. Þannig var ég í þrjá daga, föst í þessu og í þessari úrvinnslu. Þá talaði ég við vinkonu mína sem er sálfræðingur og pantaði tíma hjá sálfræðingi. Ég fór og talaði við hana og það varð kannski af því að ég leyfði heilanum að vinna úr þessu og klára þetta og þá varð það einhvern veginn í lagi. Það hjálpaði náttúrulega alveg rosalega að barnið útskrifaðist og það var í lagi með það, en ég hugsa oft til þeirra. Hugsu oft hvað ef ég hefði ekki ákveðið að sitja þarna inni, komið næst inn og barnið hefði verið dáið og ekkert hægt að gera.

Sumar ljósmæðurnar tengdu þessa hugsun, um að hætta störfum, því hvort þær hefðu langa starfsreynslu eða ekki.

En ég til dæmis er löngu hætt að láta mér detta í hug að hætta að vera ljósmóðir. Ég man að ég hugsaði þá, ég get þetta ekki, nú hætti ég. En það eru orðin 15 ár frá því að hún poppaði upp síðast.

Það kom fyrir að þær væru mjög dómharðar við sjálfar sig og gerðu lítið úr líðan sinni eins og þessi ummæli lýsa; *Er ég alger ræfill?*

Þriðja undirþemað nefnist *þetta er bara alltaf í huganum* en strax eftir atvikið upplifðu ljósmæðurnar hvort tveggja líkamlega og andlega vanlíðan.

... ég var bara í þessu alltaf, þetta var bara alltaf í huganum. Fyrstu tvo dagana komst ekkert annað að ég fór á námskeið og það komst ekkert annað að en þetta. Ég man ekkert eftir því sem fór fram á námskeiðinu. Ég hugsaði þetta bara aftur og aftur og aftur.

Ljósmæðurnar lýstu ákveðnu þröttleysi og doðatilfinningu. Sumar þurftu jafnvel að halda áfram störfum sínum á vaktinni þrátt fyrir mjög alvarleg atvik, jafnvel þó líðan þeirra væri þannig að þær væru alls ekki í ástandi til að geta haldið áfram að vinna.

Ég náttúrulega bara hryn í fangið á honum [fæðingarlækninum] og hágrét. Ég var alveg búin að gráta í bænum [Reykjavík] og svona á leiðinni með sjúkraflutningamönnum heim og svo bara hélt ég áfram að vinna. Svo kemur fæðingarlæknirinn og þá náttúrulega átta ég mig á því að ég gat ekki verið hágrátandi í vinnunni.

Þær kviðu því að fara á næstu vakt og margar treystu sér ekki til þess að koma strax aftur til vinnu.

Manni liður virkilega illa og mætir svo í vinnuna og er bara hræddur, maður er bara virkilega hræddur. Maður er kviðin fyrir því að fá næstu fæðingu, veit samt sem áður, maður verður að tækla það.

Stundum var liðanin þannig að þær gátu ekki haldið áfram að mæta í vinnuna vegna vanliðunar og þurftu að taka sér frí frá vinnu.

Ég fór heim á mánudeginum af vaktinni og kom ekki í vinnu á þriðjudeginum fyrir en eftir hádegi, svo fór ég í vinnu einn dag og svo ekkert daginn eftir.

Stundum brustu varnirnar þegar þær áttu sist von á því og margar upplifðu ákveðið óöryggi í því að vera stundum viðkvæmari en þær voru vanalega.

Daginn eftir atvikið er ég heima og mágkona mín hringdi, sem ég hafði tekið á móti tveim börnum hjá og ég man alltaf þegar hún hringdi og spyr allt í einu hvort ekki sé allt í lagi þá bara fór ég að hágráta.

Það var misjafnt hvort ljósmæðurnar upplifðu að atvikin hefðu áhrif á svefn þeirra. Sumar sögðu að þær gætu alltaf hvílst þrátt fyrir mikið álag í vinnu. Aðrar tóku svefnlyf til að sofa, en aftur á móti lýstu aðrar því hvernig atvikin höfðu áhrif á liðan þeirra, sérstaklega ef óvissa var mikil með heilsu barnsins eða ef barnið hafði dáið. Misjafnt var hvaða viðhorf þær höfðu til þess að liggja andvaka og hugsa um atvikið. Sumar þeirra horfðu á það sem eitt af því sem væri nauðsynlegt fyrir þær til að vinna úr atvikinu. Það að fá frið til að fara aftur og aftur í gegnum atvikið, væri gagnlegt til þess að þær gætu mætt aftur í vinnuna.

Ég átti erfitt með svefn og ég tók þessa ákvörðun um að leyfa heilanum að klára þetta. Að stíga inn í liðanina eins og sagt er í núvitundinni að leyfa heilanum að vera þar og vinna með þetta. Að vera ekki að streitast á móti að leyfa þessu að malla.

En það kom líka fyrir að ljósmæðurnar endurupplifðu atvikið og fengu jafnvel martraðir í einhvern tíma á eftir.

Ég heyri enn hljóðin í henni, ég vakna við það. Ég vaknaði við það í marga, marga daga á eftir.

Ljósmæðurnar lýstu því einnig að þær hefðu verið órólegar og hugsað mikið til barnsins og foreldranna þegar þær voru komnar heim.

Ég man bara að það var ofboðslega falleg ágústnótt þegar ég hjólaði heim og ég hugsaði um fólkið mitt. Ég man að það var svona órói í manni. Barnið var á öndunarvél og auðvitað vonaði ég það besta, en það var svona kviði í manni að fara aftur á deildina.

Svo situr þetta bara í sálinni

Annað meginþemað nefnist: svo situr þetta bara í sálinni, en atvikið hvíldi lengi á þeim og það var mismunandi hversu langvarandi áhrifin voru. Sumar ljósmæðurnar sögðu að atvikið hefði ekki haft langvarandi áhrif á liðan þeirra. Aðrar upplifðu að það hefði haft langtíma áhrif jafnvel þó atvikið hefði ekki haft alvarlegar afleiðingar hvorki fyrir móður né barn.

Þetta situr alltaf í hausnum á mér og ég hef nú lent í ýmsu í mínu persónulega lífi og ég er sterk persóna, en þetta bara náði alveg að brjóta mig niður.

Það hefur svo mikil áhrif á mann, maður reynir að vinna úr þessari lífsreynslu en svo situr þetta bara í sálinni.

Langvarandi áhrif gátu bæði tengst vinnu og einkalífi en þau vörðu þó mislengi allt frá því að vara í nokkra daga og upp í það að vara í mörg ár. Mörgum þeirra kom á óvart hversu lengi atvikið hefur áhrif á líf þeirra og störf. Það var ýmislegt sem varð til þess að þær voru minntar á atvikið síðar, það gat verið þegar svipað atvik kom upp aftur, jafnvel mörgum árum síðar, en stundum var það umræða um yfirvofandi lögsókn:

En það er svolítið athyglisvert hvað þetta hvíldi lengi á mér. Því einhverjum árum seinna þá kemur þessi sami læknir sem hafði útskýrt ritið fyrir foreldrunum inn á vaktina, og segir: „jæja nú er verið að taka þetta mál upp aftur, nú eru þau örugglega að fara að kæra“. Ég var að fara til útlanda og þessi setning varð algerlega til þess að eyðileggja frið.

Þær lýstu því líka hversu brotnar þær voru, hvernig þær breyttu vinnulagi sínu, urðu óöruggari og að lítið hefði þurft til þess að þær fyndu fyrir auknu álagi.

Já ég var bara þínu eins og ég væri óörugg, var lengi að ná jafnvægi. Þetta vatt svolítið upp á sig. Stundum þegar kemur lækkun á hjartslætti, þá verð ég alveg bara ... þá fer allt á fullt inn í mér.

Þegar konur hringja í mig með farið vatn þá fá ég oft í magann...bara lengi eftir á og svona, alveg í svona tvö, þrjú ár. Við höfum kannski verið svolítið yfirdrífna, því konurnar eru kannski bara í riti og sónar óvenju mikið hjá okkur eftir þetta. Ég finn það alveg að þetta hefur áhrif á vinnuna.

Þær sem höfðu stuttan starfsaldur veltu því fyrir sér hvort vanliðanin hefði verið meiri vegna reynsluleysis þeirra, en í frásögnum þeirra sem höfðu mikla starfsreynslu kom fram að þær upplifðu mikla vanliðan. Þær álitu að aukin reynsla og þroski gerði þær jafnvel enn meðvitaðri um þá miklu ábyrgð sem fylgir ljósmóðurstarfinu.

En fyrstu dagarnir og fyrstu vikurnar eftir þetta, þá er maður bara rosalega brotin og það breytist ekkert þótt maður eldist eða bæti við reynsluna, þetta er bara svona áfram. En kannski er maður bara ennþá meðvitaðri um hvað ábyrgðin er mikil þegar maður eldist.

Margar lýstu miklu orkuleysi sem þær fundu fyrir í kjölfar atvikanna. Þeim fannst þær alltaf vera þreyttar, ekki bara andlega heldur einnig líkamlega og þessi tilfinning um orkuleysi fylgdi þeim vikum og jafnvel mánuðum saman.

Ég bara fann að ég var afskaplega þreytt og lúin fram á vorið en ég var ekkert að ræða þetta við fjölskylduna mína. En vaktsjórinn minn sem var með mér þarna í fæðingunni var alveg rosalega góð við mig, alltaf.

Mikil vanliðan fylgdi því að upplifa alvarleg atvik en þegar frá leið endurheimtu flestar þeirra styrk sinn smátt og smátt. Jafnvel þó ljósmæðurnar höfðu upplifað mjög alvarleg atvik nefndu margar þeirra að þrátt fyrir allt hefðu þær á endanum náð að vinna sig í gegnum atvikið og það hefði jafnvel styrkt þær.

Þannig að ég hugsaði, nú er kominn tími til að reyna að gera eitthvað gott með þessa reynslu og láta hana gagnast mér og öðrum. Ég er farin að endurheimta styrkinn minn.

UMRÆÐUR

Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að alvarleg atvik í fæðingu hafa mikil áhrif á liðan ljósmæðra, ekki eingöngu strax eftir atvikið heldur geta þau haft langvarandi áhrif. Niðurstöðurnar eru að sumu leyti sambærilegar niðurstöðum Bjargar Sigurðardóttur (2012) sem kannaði liðan ljósmæðra í kjölfar þess að konur í þeirra umsjá lentu

í axlaklemmu í fæðingu, en þar kom meðal annars fram aukin streita meðal ljósmæðra í kjölfar atviksins og endurupplifun atburðanna. Erlendar rannsóknir hafa sýnt að alvarleg atvik hafa langtíma áhrif á líðan ljósmæðra, þær breyta starfsháttum sínum, sambærilegar aðstæður vekja upp hjá þeim kvíða og einnig kemur fram að sumar þeirra endurupplifi atburðinn og fá jafnvel martraðir (Leinweber, Creddey, Rowe og Gamble, 2017b; Sheen, o.fl., 2014). Meðal algengustu afleiðinga sem ljósmæður upplifa samkvæmt erlendum rannsóknum eru ófgakennd þreyta, svefntruflanir, reiði, kvíði, sektarkennd, minni starfsánægja, þirringur og endurupplifun atburða (Schwappach og Boluarte, 2009, Scott o.fl., 2009, Mira o.fl., 2015, Seys o.fl., 2013). Öll þessi einkenni fyrir utan minni starfsánægju, þirring og sektarkennd komu fram í niðurstöðum okkar og eru því sambærilegar þeim einkennum sem erlendar ljósmæður upplifa í kjölfar alvarlegra atvika.

Niðurstöður annarra rannsókna, hafa líkt og okkar niðurstöður sýnt fram á, að það hafði áhrif á líðan ljósmæðra að fá tækifæri til þess að skoða á gagnrýnin hátt með samstarfsfólki, hvort eitthvað hefði betur mátt fara í umönnun konunnar eða barnsins meðan á fæðingunni stóð (Rice og Warland, 2013). Aðrar rannsóknir hafa sýnt fram á að ljósmæður ásaka sig sjálfar eftir atvikið og efast um eigin getu til að takast á við alvarleg atvik (Sheen, o.fl., 2016). Er það í samræmi við niðurstöður okkar rannsókna þar sem ljósmæður fundu fyrir því að atvikið hafði áhrif á öryggi þeirra í starfi og þær kvíðu fyrir því að fara á næstu vaktir. Einnig nefndu nokkrar þeirra að þær hefðu hugleitt að hætta störfum og átti það hvoru tveggja við um ljósmæður sem höfðu starfað stutt en einnig um þær sem höfðu langa starfsreynslu. Hins vegar töluðu ljósmæðurnar ekki um sektarkennd líkt og nokkrar aðrar rannsóknir hafa sýnt fram á (Pezaro o.fl., 2016; Rice og Warland, 2013).

Í rannsókninni kom í ljós að einhverjar ljósmæður höfðu upplifað að foreldrarir beindu reiði sinni að þeim. Þetta reyndist ljósmæðrunum mjög erfitt ásamt því að margar þeirra upplifðu ótta við lögsókn jafnvel mörgum árum eftir atburðinn. Þær niðurstöður koma einnig fram í ástralskri rannsókn sem sýndi fram á að slík upplifun var partur af því sem ljósmæðurnar tókust á við í kjölfar alvarlegra atvika (Toohill, Fenwick, Sidebotham, Gamble og Creddey, 2018).

Rannsóknir sem hafa verið gerðar á áhrifum alvarlegra atvika sýna að þau vara frá nokkrum mánuðum upp í mörg ár, dæmi um þetta eru niðurstöður Ullström, Sachs, Hansson, Øvretveit og Brommels, (2014), sem eru sambærilegar við þessa rannsókn, þ.e. hversu langvarandi áhrif komu ljósmæðrunum á óvart.

Styrkleikar og takmarkanir rannsókna

Styrkleiki rannsóknarinnar felst meðal annars í því að djúpvíðtöl voru tekin við starfandi ljósmæður á fjórum fæðingarstöðum. Ljósmæðurnar voru á mismunandi aldri, höfðu upplifað mismunandi atvik og voru með mislanga starfsreynslu, en þannig fæst heildrænni mynd af viðfangsefninu. Helstu takmarkanir rannsóknarinnar tengjast smæð úrtaks.

ÁLYKTANIR

Hagnýtt gildi rannsóknarinnar felst fyrst og fremst í þekkingarframlagi, en hún er eftir því sem höfundar best vita, fyrsta rannsóknin hérlendis sem tekur á því hvaða áhrif ýmsar gerðir alvarlegra atvika hafa á líðan ljósmæðra. Hún getur þannig nýst til að undirbúa viðameiri rannsóknir á sviðinu og sem stuðningur við ljósmæður sem lenda í alvarlegum atvikum, ásamt því að nýtast sem kennslufni fyrir ljósmóðurnema. Fróðlegt og mikilvægt er að skoða hvaða þættir reynast hjálplegir til þess að bæta líðan ljósmæðra eftir erfið atvik í fæðingum.

ÞAKKIR

Þakkir fá þær hugrökku ljósmæður sem treystu okkur fyrir reynslu sinni og höfðu styrk til þess að deila henni með okkur. Einnig þökkum við fyrir styrk úr Rannsóknarsjóði Háskólans á Akureyri.

HEIMILDIR

- Beck, C. T., LoGiudice, J. og Gable, R. K. (2015). A mixed-methods study of secondary traumatic stress in certified nurse-midwives: Shaken belief in the birth process. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60(1), 16-23. doi.org/10.1111/jmwh.12221
- Björg Sigurðardóttir. (2012). *Þekking og reynsla ljósmæðra af axlaklemmu í fæðingu. ... mér finnst ég alveg hafa komist í gegnum það...* Óbirt meistaraþrófsritgerð. Háskóli Íslands. Sótt af <https://skemman.is/handle/1946/12150>
- Dahlberg, K. (2011). Lifeworld phenomenology for caring and health care research. In G. Thomson, F. Dykes & S. Downe (Eds.), *Qualitative research in midwifery and childbirth: A phenomenological approaches* (1st ed., pp. 19-33). London: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Fenwick, J., Lubomski, A., Dreedey, D. K. og Sidebotham, M. (2018). Persona, professional and workplace factors that contribute to burnout in Australian midwives. *Journal of Advanced Nursing* 74, 852-863. doi.org/10.1111/jan.13491
- Javid, N., Hyett, J. A og Homer, C.S.E. (2018). The experience of vasa previa for Australian midwives: a qualitative study. *Women and Birth*. doi.org/10.1016/j.wombi.2018.06.020
- Leinweber, J., Creddey, D., Rowe, H. og Gamble, J. (2017a). A socioecological model of posttraumatic stress among Australian midwives. *Midwifery* 45, 7-13. doi.org/10.1016/j.midw.2016.12.001
- Leinweber, J., Creddey, D. K., Rowe, G. H. og Gamble, J. (2017b). Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives. *Midwifery*, 30(1), 40-45. doi.org/10.1016/j.wombi.2016.06.006
- Mira, J. J., Carrillo, L., Lorenzo, S., Ferrús, L., Silvestre, C., Pérez-Pérez, P., . . . Aster, P. (2015). The aftermath of adverse events in spanish primary care and hospital health professionals. *BMC Health Services Research*, 15(151), 1-9. doi:10.1186/s12913-015-0790-7
- Pezaro, S., Clyne, W., Turner, A., Fulton E. A. og Cerada, C. (2016). Midwives Overboard! Inside their hearts and breaking, their makeup may be flaking but their smile still stays on. *Women and Birth*, 29(3), e59-e66. doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.006
- Rice, H. og Warland, J. (2013). Bearing witness: Midwives experiences of witnessing traumatic birth. *Midwifery*, 29(9), 1056-1063. doi.org/10.1016/j.midw.2012.12.003
- Sanders, C. (2003). Application of Colaizzi's method: Interpretation of an auditable decision trial by a novice researcher. *Contemporary Nurse*, 14(3), 292-302.
- Schwappach, D. L. B. og Boluarte, T. A. (2009). The emotional impact of medical error involvement on physicians: a call for leadership and organisational accountability. *Swiss Medical Weekly*, 139(1), 1-9. Sótt af: <http://www.mitsstools.org/uploads/3/7/7/6/3/776466/smw-aop12417.pdf>
- Scott, S. D., Hirschinger, L. E., Cox, K. R., McCoig, M., Brandt, J. og Hall, L. W. (2009). The natural history of recovery for the healthcare provider „second victim“ after adverse patient events. *Quality & Safety in Health Care*, 18(5), 325-330. doi.org/10.1136/qshc.2009.032870
- Seys, D., Wu, A. W., Van Gerven, E., Vleugels, A., Euwema, M., Panella, M., . . . Vanhaecht, K. (2013). Health care professionals as second victims after adverse events: A systematic review. *Evaluation & The Health Professions*, 36(2), 135-162. doi.org/10.1177/0163278712458918
- Sheen, K., Slade, P. og Spiby, H. (2014). An integrative review of the impact of indirect trauma exposure in health professionals and potential issues of salience for midwives. *Journal of Advanced Nursing*, 70(4), 729-743. doi.org/10.1111/jan.12274
- Sheen, K., Spiby, H. og Slade, P. (2016). The experience and impact of traumatic perinatal event experiences in midwives: A qualitative investigation. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 61-72. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.003
- Toohill, J., Fenwick, J., Sidebotham, M., Gamble, J. og Creddey, D. K. (2018). Trauma and fear in Australian midwives. *Women and Birth*. doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.003
- Ullström, S., Sachs, M.A., Hansson, J., Øvretveit, J. og Brommels, M. (2014). Suffering in silence: A qualitative study of second victims of adverse events. *BMJ Quality & Safety*, 23(4), 325-331. doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002035
- Wahlberg, Å., Andreen Sachs, M., Johannesson, K., Hallberg, G., Jonsson, M., Skoog Svanaberg, A. og Högberg, U. (2016). Post-traumatic stress symptoms in Swedish obstetricians and midwives after severe obstetric events: a cross-sectional retrospective survey. *BJOG, An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 124(8), 1264-1271. doi.org/10.1111/1471-0528.14259
- Wahlberg, Å., Högberg, U. og Emmelin, M. (2018). The erratic pathway to regaining a professional self-image after an obstetric work-related trauma: a grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.016

